

2 42/112/2019
2 v: 10/12/2019

Potvrdenie o poistení zodpovednosti č.: 361 9074263		Druh motorového vozidla osobné	VIN (č. karosérie/podvozku) TMBER6NW5L3028567
Držiteľ motorového vozidla/Vlastník motorového vozidla Centrum právnej pomoci		Továrenská značka, typ Škoda SCALA	Evidenčné číslo
30798841		Séria a číslo technického preukazu vozidla, technického osvedčenia vozidla alebo obdobného preukazu NB485527	Odtlačok pečiatky poisťovateľa
Rodné číslo/IČO Miesto trvalého pobytu alebo dlhodobého pobytu/sídlo		Dátum vystavenia a podpis oprávnený	
Obchodné meno poisťovateľa Kooperativa VIENNA INSURANCE GROUP KOOPERATIVA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group Štefanovičova 4, 816 23 Bratislava 1 IČO: 00 585 441, IČ DPH: SK7020000746 Reg. v SR, súdny register Obchodného registra, Bratislava I, oddiel SA, vložka 73/5		10.12.2019	
Sídlo			
Doba platnosti poistenia zodpovednosti 10.12.2019-9.12.2020			

Kooperativa
VIENNA INSURANCE GROUP
KOOPERATIVA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group
Štefanovičova 4, 816 23 Bratislava 1
IČO: 00 585 441, IČ DPH: SK7020000746
Reg. v SR, súdny register Obchodného registra, Bratislava I, oddiel SA, vložka 73/5

Číslo návrhu PZ 361 9074263	Číslo PZ
---------------------------------------	----------



POISTNÁ ZMLUVA
POISTENIE ZODPOVEDNOSTI ZA ŠKODU SPÔSOBENÚ PREVÁDZKOU MOTOROVÉHO VOZIDLA
Pre toto poistenie platia príslušné ustanovenia Občianskeho zákonníka v znení neskorších právnych predpisov, zákona o povinnom zmluvnom poistení zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla a o zmene a doplnení niektorých zákonov, Všeobecné poisťné podmienky č. 711/2 a Zmluvné dojednania č. 711A/1, ktoré tvoria neoddeliteľnú súčasť tejto poisťnej zmluvy

A. POISTNÍK/PLATITEĽ

Meno, priezvisko, titul: (Názov firmy) Centrum právnej pomoci	Ide o: ☐ občana ☐ podnikajúcu fyzickú osobu ☒ právnickú osobu
Adresa - ulica, č. d.: Námestie slobody 12	Štátna príslušnosť: ☒ SR ☐ INÁ
Tel. č., e-mail, mobil:	RČ/IČO: 30798841
Názov peňaž. ústavu:	IČ DPH:
Číslo účtu v tvare IBAN:	

B. VŠEOBECNÉ ÚDAJE O POISTNEJ ZMLUVE

Začiatok poistenia: 10.12.2019	o 8.0 hod.	Koniec poistenia: neurčito
---------------------------------------	-------------------	-----------------------------------

Poisťným obdobím je technický (poisťný) rok.

C. ÚDAJE O PLATENÍ

Platenie: ☒ ročne ☐ polročne ☐ štvrtročne ☐ jednorazovo	V prípade označenia inej ako ročnej platby poisťného poistník súhlasí s tým, že poisťné za celé poisťné obdobie bude splatné v príslušnom počte splátok. Pri ročnej platbe poisťného je poisťné splatné v prvý deň poisťného obdobia. V prípade splatnosti poisťného za celé poisťné obdobie v splátkach sú jednotlivé splátky poisťného splatné v prvý deň každého zvoleného obdobia, pričom prvým dňom sa rozumie deň, ktorého číselné označenie je zhodné so začiatkom poisťného obdobia.
Druh platenia: ☐ IU - inkaso z účtu platiteľa ☐ KN - bezhotovostne bez avíza ☐ KZ - bezhotovostne s avízom ☒ PZ - poštový peňažný poukaz	

D. LIMITY POISTNÉHO PLNENIA

	Základné poistenie	S pripoistením
Názov variantu poistenia:	☒ Partner	☐ Europartner
Limit pre škodu na zdraví alebo usmrtením	5 240 000 EUR	5 240 000 EUR
Limit pre vecnú škodu, právne zastúpenie a ušlý zisk	1 050 000 EUR	2 050 000 EUR

E. ÚDAJE O VOZIDLE

Skupina vozidla: S B 1	Farba vozidla: modrá met.	Rok výroby: 2019	Zdvihový objem: (cm³) 999
Výkon motora (kW): 85	Druh paliva: ☒ benzín ☐ nafta ☐ elektrina ☐ iné	Celková hmotnosť (kg): 1 660	Počet miest na sedenie: 5
EČV (SPZ):	VIN číslo karosérie: TMBER6NW5L3028567	Séria a číslo TP: NB485527	Počet najazdených km:
Predaj cez autopredajcu: ☐ áno ☐ nie Kód servisu:			

F. ZELEŇÁ KARTA

Číslo: SK/007/361

Zelená karta vydaná:
☒ áno ☐ nieŽiadam o zasielanie zelenej karty:
☐ áno ☐ nie**G. ĎALŠIE INFORMÁCIE**Mal ste už uzavreté poistenie
zodpovednosti za škodu
spôsobenú prevádzkou
motorového vozidla (PZP):a) v ktorej poisťovni
☐ áno b) kedy sa Vám skončilo, resp. končí
toto poistenie
☐ nie**H. ÚDAJE O POISTNOM**

Základné ročné poistné:

EUR

Základné ročné poistné po uplatnení
kategorizácie (KOMBI):

EUR

Počet škôd za posledných
36 mesiacov:

ks koef.:

Vek (koef.):

% koef.:

Okres (koef.):

% koef.:

Periodicita platenia:

% koef.:

MV patrí do skupiny vybraných klientov:

☐ autoškola ☐ taxislužba ☐ autopožičovňa☐ dôchodcovia od 65 r. vrátane☐ zdravotne ťažko postihnutí (ZŤP)☐ historické vozidlá☐ vozidlo určené na prepravu nebezpečných vecí☐ vozidlo s právom prednostnej jazdyVýsledné ročné
poistné:Výsl.
koef.:

97,60 EUR

Lehotné poistné:

97,60 EUR

Lehotné poistné = Výsledné ročné poistné/spôsob platenia (polročne/2, štvrťročne/4)

I. DRUH KOREŠPONDENCIE☒ poštou - listová zásielkaPre toto poistenie platia príslušné ustanovenia Občianskeho zákonníka,
označené Všeobecné poistné podmienky (VPP) a Zmluvné dojednania (ZD)
(ďalej len Poistné podmienky).☒ VPP 711/2 ☒ ZD 711A/1**PREHLÁSENIE POISTNÍKA**

1. Poistník svojím podpisom prehlasuje, že:

a) bol s dostatočným časovým predstihom pred uzatvorením poistnej
zmluvy písomne oboznámený s dôležitými zmluvnými podmienkami
uzatváraného poistenia prostredníctvom informačného dokumentu
o poistnom produkte (ďalej len „IPID“);b) bol oboznámený so znením Poistných podmienok, ktoré sa vzťahujú
na poistenie dojednané touto poistnou zmluvou a ktoré:☐ prevzal v tlačenej podobe pri podpise tejto poistnej zmluvy,☒ pred uzatvorením tejto poistnej zmluvy mu boli na základe
ustanovenia §788 ods.3 zákona č. 40/1964 Zb. v znení neskor-
ších predpisov oznámené a sprístupnené na webovom sídle
poisťovne www.koop.sk vo formáte pdf, s možnosťou jeho násled-
ného stiahnutia alebo tlače;c) úplne a pravdivo odpovedal na všetky otázky týkajúce sa dojednávania
poistenia podľa tejto poistnej zmluvy a je oboznámený s povinnosťami
v priebehu trvania poistenia bez zbytočného odkladu oznámiť
poisťovni všetky prípadné zmeny v týchto údajoch;d) za posledných 36 mesiacov zaviniť nasledovný počet dopravných
nehôd:☒ žiadnu ☐ jednu ☐ dve a viac2. V prípade, ak poistník a poistená osoba nie sú totožné osoby, poistník
prehlasuje, že má oprávnenie poskytnúť poisťovni osobné údaje
poisteného na účely uzatvárania, správy a plnenia tejto poistnej zmluvy
podľa zákona č. 39/2015 Z.z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení
niektorých zákonov.3. Poisťovňa informuje poistníka, že osobné údaje spracúva v súlade
s Nariadením Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2016/679
z 27. apríla 2016 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných
údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov, ktorým sa zrušuje smernica
95/46/ES (všeobecné nariadenie o ochrane údajov) (ďalej len
„Nariadenie“) a príslušnými slovenskými právnymi predpismi. Poistník
prehlasuje, že sa oboznámil s informáciami o spracúvaní jeho osobných
údajov podľa Nariadenia, vrátane informácií o jeho právach. Zároveň
berie na vedomie, že informácie o spracúvaní osobných údajov je možné
najskôr aj na webovej stránke poisťovne.

podpis poistníka:

RES

v GALANTE dňa 10.12.2019

NP-093011/19

Podpis zástupcu poisťovne
KOOPERATIVA, a.s. Vienna Insurance Group

Podpis poistníka

Z 1627 10.12.19

KOOPERATIVA poisťovňa, a.s.
Vienna Insurance Group
Štefanovičova č. 4
816 23 Bratislava

Táto karta oprávňuje k čerpaniu asistenčných služieb počas doby platnosti povinného zmluvného poistenia motorového vozidla.

V prípade dopravnej nehody a pri spôsobení škody zavolať na telefónne číslo:

ASISTENČNÁ KARTA - PZP

MENO A PRIEZVISKO / FIRMA

ČÍSLO POISTNEJ ZMLUVY ROZSAH POISTNÉHO KRYTIA

ECV / SPZ TOVÁRENSKÁ ZNAČKA A TYP VOZIDLA

DOBA PLATNOSTI ASISTENČNEJ KARTY VERZIA ASIST. SLUŽIEB

resp. do vydania nového zmluvného poistenia

Potvrdenie o poistení zodpovednosti č.:

Držiteľ motorového vozidla/vlastník motorového vozidla

Rodné číslo/IČO

Miesto trvalého pobytu alebo dlhodobého pobytu/sídlo

Obchodné meno poisťovateľa

KOOPERATIVA poisťovňa, a.s.
Vienna Insurance Group
Štefanovičova č. 4, 816 23 Bratislava 1
IČO: 00 585 441, DIČ: SK2020527300, IČ DPH: SK7020000746
Registrácia: Obchodný register - Okresný súd Bratislava I, oddiel: Sa, vložka č. 75/9

Doba platnosti poistenia zodpovednosti

Druh motorového vozidla

Továrenská značka, typ

Séria a číslo technického preukazu vozidla, osvedčenia o evidencii, alebo obdobného preukazu

Dátum vystavenia potvrdenia a podpis oprávnenej osoby

VIN (č. karosérie/podvozku)

Evidenčné číslo

Odtlačok pečiatky poisťovateľa

VIENNA INSURANCE GROUP

KOOPERATIVA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group 18

AGENCIJA PRE MAKLEROV - Právnická NITRA

Polis Tower I, Vajnarská 100/A, 631 04 Bratislava

1. MEDZINÁRODNÁ AUTOMOBILOVÁ POISŤOVACIA KARTA
1. INTERNATIONAL MOTOR INSURANCE CARD
1. CARTE INTERNATIONALE D'ASSURANCE AUTOMOBILE

2. Vydaná z poverenia Slovenskej kancelárie poisťovateľov
2. Issued under the authority of Slovenská kancelária poisťovateľov

3. OD - FROM PLATI - VALID DO - TO

Deň / Day	Mesiac / Month	Rok / Year	Deň / Day	Mesiac / Month	Rok / Year
10	12	19	9	12	20

(Obidva dátumy vrátane) (Both Dates inclusive)

4. Číslo Zelené karty
Country Code / Insurer's Code / Number
SK / 007 / 3619074263

5. Evidenčné číslo vozidla (ak nie je, tak č. podvozku alebo motora)
Registration No. (or if none) Chassis or Engine No.
THBERU6N1K3Z 3028367

6. Kategória vozidla*
Category of Vehicle

7. Značka vozidla
Make of Vehicle

9. Meno a adresa poistníka (alebo používateľa vozidla)
Name and Address of the Policyholder (or User of the vehicle)
Ciattrum, prvý pomocník

10. Túto kartu vydala
This Card has been issued by:

- Názov poisťovateľa / Name of the Insurer: KOOPERATIVA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group
- Adresa poisťovateľa / Address of the Insurer: Štefanovičova 4, 816 23 Bratislava 1, Slovak Republic

11. Podpis poisťovateľa
Signature of Insurer
[Signature]

8. OZEMNÁ PLATNOSŤ / TERRITORIAL VALIDITY

Táto karta je platná vo všetkých krajinách, ktorých prístupná tabuľka nie je prekročená (ďalšie informácie nájdete na www.cobx.org).
This card is valid in Countries for which the relevant box is not crossed out. (for further information, please see www.cobx.org).
V tabuľke národného krajiny Kancelária môže krajiny garantovať poistenie kartej, ak je v súlade so zákonom ustanovením sa k poisteniu poistenie tejto kartej.
In each country visited, the Bureau of that country guarantees, in respect of the use of the vehicle referred to herein, the insurance cover in accordance with the laws relating to compulsory insurance in that country.
No identification of the relevant Bureau, see reverse side.

A	B	BG	CY	CZ	D	DK	E	EST	F	FIN
GB	GR	H	HR	I	IRL	IS	L	LT	LV	M
N	NL	P	PL	RO	S	SK	SLO	CH	AL	AND
AZ	BH	BY	IL	IR	MA	MD	MK	MNE	RUS	SRB
TN	TR	UA								

* Poistné krytie poskytované Zelenou kartou vydanou pre republiky Azerbajdžan, Cyprus a Srbsko je obmedzené na tie zemepisné časti týchto krajín, ktoré sú pod kontrolou ich príslušných vlád. Viac informácií nájdete na adrese <http://go-territorial-validity.cobx.org>.
The cover provided under Green Cards issued for the Republics of Azerbaijan, Cyprus and Serbia is restricted to those geographical parts of these countries which are under the control of their respective governments. For more information, please consult <http://go-territorial-validity.cobx.org>.

Useful information (Optional for the national markets to indicate additional information)
Doplňujúce informácie (voľné miesto na vloženie dodatočných informácií)

* KÓD KATEGORIE VOZIDLA:
* CATEGORY OF VEHICLES CODE:
A OSOBNÉ AUTO / CAR B MOTOCYKL / MOTORCYCLE C NÁKLADNÉ AUTO ALEBO TRAKTOR / LORRY OR TRACTOR
D BICYKL S POMOČNÝM MOTOROM / CYCLE FITTED WITH AUXILIARY ENGINE E AUTOBUS / BUS F PRÍVES / TRAILER
G INÉ / OTHERS